

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПНЕВМОХЛАМИДИОЗА В ВОИНСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ

Логвиненко С.М.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

К концу XX века хламидийная инфекция стала актуальной проблемой в различных разделах медицины. Сегодня врачи многих специальностей в практической работе встречаются с заболеваниями, обусловленными хламидиями. В настоящее время с ней связывают заболевания мочеполовых органов, глаз, суставов, респираторные поражения и ряд системных проявлений. Исследования и клинические наблюдения показывают, что эта инфекция может явиться причиной бесплодия, снижения рождаемости, вызвать осложнения беременности, болезни новорожденных. Проведенные исследования рядом ученых в последние годы позволили связать с хламидиями целый ряд заболеваний, при которых этиология оставалась неясной [1].

Цель исследования. Изучение роли хламидий как одного из этиологических факторов острых респираторных заболеваний и пневмоний, выявление особенностей клинико-эпидемиологических проявлений пневмохламидиоза и оптимизация схем его комплексного лечения у лиц молодого возраста в воинских частях и организованных коллективах.

Материалы и методы. Для изучения уровня зараженности хламидийной инфекцией мы обследуем военнослужащих срочной службы Витебского гарнизона. В зависимости от периода службы, мы разделили обследуемых военнослужащих на 2 категории: 500 военнослужащих второго периода службы и 500 военнослужащих первого периода службы. Ведется изучение историй болезни военнослужащих, находившихся на стационарном лечении в военно-медицинском учреждении Витебского гарнизона за десятилетний период.

Результаты и обсуждение. Мы проанализировали заболеваемость в Вооружённых Силах Республики Беларусь, где отмечается рост числа дней нетрудоспособности, за последние 3 года на 8,2%. На первом месте болезни органов дыхания. Проведенный нами ретроспективный эпидемиологический анализ показал существенный рост острых респираторных инфекций за 10 летний период и имеется тенденция к дальнейшему его увеличению.

Источником инфекции является больной человек. Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным путем. Пневмохламидиоз встречается не только в виде спорадических случаев, но и в виде эпидемических вспышек, особенно в организованных коллективах. Так, в Финляндии в период с 1977 по 1985 гг. наблюдалось 4 эпидемических вспышки пневмоний (заболеваемость колебалась от 60 до 84 на 1000). Была расшифрована природа пневмоний с помощью РСК и реакции микроиммунофлюоресценции. В основном заболевали военнослужащие молодого возраста. Эпидемическая вспышка затягивалась на несколько месяцев, в одном из гарнизонов она длилась с июля по декабрь, другая продолжалась с января по июнь, с пиком в апреле-мае. Вероятно, это связано с продолжительным инкубационным периодом. Связь с переохлаждением

отсутствовала. При наблюдении гражданского населения наибольшая заболеваемость была среди лиц в возрасте от 20 до 49 лет [1,2,3].

Различные виды хламидий выявляются у 56,7% больных острыми респираторными заболеваниями и в 56% случаев внебольничных пневмоний, являясь важным этиологическим фактором данных заболеваний. При этом *S.pneumoniae* выявляется чаще (соответственно в 30,0% и 40,0% случаев), чем другие виды - *C.psittaci* и *C.trachomatis*. В ряде случаев наблюдаются ассоциации *S.pneumoniae* с *C.trachomatis* (у 20,0% больных с ОРЗ), а также *S.pneumoniae* с *C.psittaci* (у 11,9% больных пневмонией). *C.trachomatis* при острых респираторных заболеваниях диагностируется чаще (17,8%), чем при пневмониях (5,0 %). При острых респираторных заболеваниях хламидии часто ассоциируются с вирусами гриппа А и В (39,4% и 14,8% соответственно), парагриппа (21,4%), аденовирусами (7,6%) и РС-вирусом (4,4%). У больных внебольничными пневмониями ассоциантами являются пневмококки (35,3%), *M.pneumoniae* (15,8%), *H.influenzae* (11,4%), вирусы гриппа А (6,2%), а также патогенные формы бактерий. Монохламидийная этиология острых респираторных заболеваний встречается у 14,5%, а хламидийные пневмонии - у 20,2%. Об этиологической роли хламидий (в частности *S.pneumoniae*) при респираторных заболеваниях свидетельствует более выраженная гранулоцитарная и макрофагальная инфильтрация, выявление признаков структурной перестройки слизистой оболочки ротоглотки с изменением формы и структуры клеток, а также соотношений клеточных популяций, локализация вне- и внутриклеточных форм хламидий как в эпителиоцитах, так и вне эпителиального слоя, признаки активного внутриклеточного размножения хламидий [1,2,3].

Распознавание пневмохламидиоза представляет значительные трудности. Симптоматика пневмонических форм сходна с острыми пневмониями другой этиологии. Во время эпидемической вспышки диагностика облегчается после расшифровки первых случаев пневмонии, тем более, что вспышки пневмохламидиоза продолжаются несколько месяцев. Диагностика спорадических случаев труднее. Сочетание физических признаков пневмонии с поражением верхних дыхательных путей (риниты, фарингиты) наблюдается при многих пневмониях, осложняющих ОРЗ. Одной из наиболее частых форм инфекции *Ch. pneumoniae* является длительное бессимптомное персистирование хламидий в организме. Установлено, что у 70-90% инфицированных процесс протекает латентно. У некоторых больных (10-15%) клинические и рентгенологические признаки пневмонии отсутствуют, отмечается лишь поражение верхних дыхательных путей в виде ринита и фарингита. Эти проявления болезни проходят через несколько дней [1,2,3].

Выводы.

1. При острых респираторных заболеваниях и внебольничных пневмониях целесообразна диагностика хламидийной инфекции с использованием нескольких методов (ПИФ, ПЦР, НРИФ) и последующим проведением культурального исследования с целью выявления возбудителя и определения его чувствительности к этиотропным препаратам.

2. Изоляция больных осуществляется по клиническим показаниям. Мероприятия в отношении второго звена эпидемического процесса – соблюдение санитарно-гигиенического режима в коллективах и правил личной гигиены.

Специфическая профилактика не разработана. Мероприятия в эпидемическом очаге и диспансерное наблюдение за реконвалесцентами не регламентированы.

Литература:

1. Семенов, В.М. Хламидиозы / В.М.Семенов, В.М.Козин, Т.И. Дмитраченко // Руководство для врачей общей практики. – Витебск, 2002. – 111 с.
2. Сидорчук, С.Н. Клинико-иммунологические особенности диагностики и лечение пневмохламидиоза у лиц молодого возраста: автореф. ... дисс. канд. мед. наук – СПб, 2004. – 20 с.
3. Лобзин, Ю.В. Хламидийные инфекции / Ю.В.Лобзин, Ю.И.Ляшенко, А.Л.Позняк // Руководство для врачей. – СПб: Изд-во "ФОЛИАНТ", 2003. – 400 с.